



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Dificultades en el aprendizaje de la lectura. La dislalia.

Autor/es

ALBA MARTIARTU CERVANTES

Director/es

MARÍA DEL MAR TORRES RUIZ

Facultad

Facultad de Letras y de la Educación

Titulación

Grado en Educación Primaria

Departamento

FILOLOGÍAS HISPÁNICA Y CLÁSICAS

Curso académico

2017-18



Dificultades en el aprendizaje de la lectura. La dislalia., de ALBA MARTIARTU
CERVANTES

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

**DIFICULTADES EN EL
APRENDIZAJE DE LA LECTURA.
LA DISLALIA.**



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

Universidad de La Rioja

Autora: Alba Martiartu Cervantes

Tutora: María del Mar Torres Ruiz

Agradecimientos

Después de este intenso periodo de aprendizaje a nivel educativo y personal, quiero agradecer el apoyo y la ayuda de todas las personas que han estado conmigo estos meses.

En primer lugar, gracias a mi familia por haberme comprendido en los malos y en los buenos momentos y acompañado en esta etapa que ya se acaba.

A mi tutora Mar, por haberme orientado y guiado durante la realización de todo el trabajo, por enseñarme y aconsejarme siempre que lo he necesitado.

Gracias a mis amigas y compañeras de piso, por haber compartido estos años tan especiales, por aguantar mis nervios y ayudarme en todo momento.

También quiero agradecer la ayuda de Diego, por haber estado siempre dispuesto a ayudarme y compartir conmigo su experiencia y conocimientos.

Para finalizar, me gustaría dar las gracias a todas las personas que han formado parte de mi vida estos últimos cuatro años. Cada uno me ha aportado algo que ha hecho que hoy esté terminando esta etapa y escribiendo estas líneas.

¡Muchas gracias a todos!

Resumen

Este trabajo consta de una justificación teórica y una propuesta de intervención. En la justificación teórica se tratan los procesos fonológicos, las etapas del desarrollo lingüístico y su relación con el desarrollo del aprendizaje. Además, se analizan los trastornos del aprendizaje especialmente el trastorno del aprendizaje de la lectura. También se identifican los diferentes trastornos del habla que podemos encontrar, definiéndolos y diferenciándolos según las características que muestran los sujetos con estas dificultades. Para conocer más sobre cómo se trabajan las dislalias y se propone una pauta de intervención de una dislalia funcional en la que se encuentran dificultades en el fonema /r/.

Palabras clave: dislalia, trastorno del aprendizaje, dislalia funcional, trastorno del aprendizaje de la lectura.

Abstract

This work consists of a theoretical framework and a proposal for intervention. The first part addresses the phonological processes, the stages of linguistic development and its relationship with the development of learning. In addition, learning disorders are analyzed by focusing on reading learning disorders. It also identifies the different known speech disorders, defining them and differentiating them according to the characteristics that the subjects with these difficulties show. The second part proposes an intervention of a functional dislalia in which difficulties in the phoneme /r/ are found.

Key words: Dyslalia, learning disability and functional dislalia.

Índice

1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	6
3. Marco teórico.....	7
3.1. Fonología.....	7
3.2. El desarrollo lingüístico.....	8
3.3. Trastorno de aprendizaje.....	10
3.4. Trastorno de aprendizaje de la lectura.....	11
3.5. Trastorno del habla. Tipos de dislalias.....	12
4. Pautas de intervención en la dislalia funcional.....	16
4.1. La dislalia funcional.....	16
4.2. Evaluación de la dislalia funcional.....	19
4.3. Propuesta de intervención.....	21
4.4. Procedimientos de seguimiento de intervención.....	29
5. Conclusiones.....	31
6. Bibliografía.....	32
7. Anexos.....	34

1. Introducción.

Este trabajo trata los problemas que podemos encontrar relacionados con el aprendizaje de la lectoescritura y en concreto, se van a identificar y definir con más profundidad las dificultades del habla. Para saber de cuál de ellas hablamos las vamos a diferenciar dependiendo de dónde detectemos las alteraciones en el niño. Para ello, se van a analizar diferentes dificultades del habla dependiendo si detectamos alteraciones de la articulación, alteraciones de la voz o alteraciones de fluidez verbal.

Después de definir todo lo citado anteriormente, se llevará a cabo una propuesta de intervención. Esta estará fundamentada en una dislalia funcional, en la que encontramos dificultades para que el sujeto pronuncie correctamente el fonema /r/.

La elección de este tema se debe a la importancia que tiene la correcta adquisición de la lectoescritura en los niños en la etapa escolar. Si nos encontramos en un aula tenemos que saber los diferentes problemas que puede haber y qué intervenciones podemos llevar a cabo para corregir estas dificultades. Para poner en marcha una intervención es necesario poder identificar y evaluar estas dificultades y saber que en cada aula hay una gran posibilidad de que haya niños que sufran alguno de estos problemas.

Es muy importante la detección precoz en algunas de estas dificultades. Por lo tanto, tenemos que ser capaces de identificar estos problemas.

Para entender el proceso de adquisición de la lectura se van a explicar los procesos fonológicos y su relación con la capacidad lectora. Además, de explicar los posibles trastornos de aprendizaje en los niños y de forma más concreta el trastorno de aprendizaje de la lectura. Después de esto, se va a desarrollar una propuesta de intervención en una dislalia funcional con dificultades en el fonema /r/.

2. Objetivos.

- Analizar el desarrollo de los procesos fonológicos y su relación con la adquisición del lenguaje.
- Identificar los posibles trastornos del aprendizaje centrándonos en el trastorno del aprendizaje de la lectura.
- Nombrar, definir y diferenciar los diferentes tipos de dislalias.
- Relacionar las diferentes dificultades del habla con los problemas en el aprendizaje de la lectoescritura.
- Elaborar una intervención que se pueden llevar a cabo para corregir las dificultades del habla, concretamente en una dislalia funcional.

3.Marco teórico.

3.1. Fonología.

Los procesos fonológicos y la adquisición de la lectura están estrechamente relacionados.

Encontramos una fuerte relación entre los procesos fonológicos, la memoria a corto plazo verbal, la memoria operativa y la adquisición de la lectura.

Los niños aprenden a leer mediante la ruta fonológica asociando un grafema a un sonido, comenzando con las vocales y siguiendo con las consonantes. Cuando estos hayan cogido confianza y seguridad seguirán con la ruta léxica.

En los procesos fonológicos encontramos la conciencia fonológica, que se trata de un proceso predictor de las diferencias individuales en el aprendizaje de la lectoescritura. Requiere que la persona reflexione sobre los sonidos de las palabras y los manipule, por lo tanto, es una habilidad de procesamiento fonológico explícito. En cambio, la memoria a corto plazo verbal se denomina como un procesamiento fonológico implícito ya que tiene valor predictivo en la adquisición de la lectura.

La memoria operativa consiste en la velocidad de acceso a las representaciones fonológicas en memoria a largo plazo y también se trata de un procesamiento fonológico implícito porque utiliza información fonológica sin reflexionar explícitamente sobre ella.

Centrándonos en la conciencia fonológica, se trata de una habilidad metalingüística. Es la capacidad de tratar el lenguaje de forma objetiva para manipular sus estructuras y reflexionar sobre él de forma explícita. Cuando se empieza a realizar esta reflexión sobre el lenguaje se dan las primeras autocorrecciones.

La CF ha sido definida por Gombert (1992) como “la capacidad de identificar los componentes fonológicos de las unidades lingüísticas y de manipularlos deliberadamente (lo que los anglosajones llaman generalmente conciencia fonológica o *phonological awareness*)” (p.29).

A su vez, la conciencia fonológica es la habilidad para identificar, segmentar o combinar las unidades subléxicas de la palabra de forma intencionada según Defior & Serrano (2011). Encontramos diferentes niveles de CF descritas por Defior & Serrano (2011). En primer lugar, la conciencia léxica, para identificar y manipular las palabras que componen las frases. En segundo lugar, la conciencia silábica que consiste en la habilidad de segmentar y manipular las sílabas. En tercer lugar, la conciencia intrasilábica para segmentar y manipular el arranque y la rima de las sílabas. Y por

último la conciencia fonémica que se trata de la habilidad para segmentar y manipular las unidades más pequeñas del habla que son los fonemas. Es una de las partes más importantes en la adquisición de la lectura al igual que las reglas de correspondencia grafema-fonema y viceversa, el vocabulario, la fluidez lectora y la comprensión. La conciencia fonémica es el nivel que mejor predice el rendimiento de la lectura. Existen también efectos inversos ya que el aprendizaje de la lectoescritura influye a su vez en cómo se desarrollan las habilidades fonológicas.

3.2. El desarrollo lingüístico.

El desarrollo del lenguaje tiene una gran importancia en la etapa escolar. Además de servir para adquirir nuevos conocimientos, es imprescindible para expresarse y para adquirir la habilidad lectora.

Los aspectos implicados en este desarrollo son el cognitivo, el social-afectivo, el auditivo y el motor. Por otro lado, encontramos dos etapas fundamentales en el desarrollo lingüístico: la etapa prelingüística y la lingüística. Estas etapas han sido descritas por Piaget y que se pueden ver en la página:

<https://es.scribd.com/doc/25512581/EL-DESARROLLO-DEL-LENGUAJE-DE-LOS-0-a-los-6-anos> .

La etapa prelingüística se da entre los 10 y los 12 meses, donde el niño fundamentalmente se relaciona con sus padres. Se trata de una etapa preverbal con mucha importancia tanto en expresiones vocales como verbales ya que, influyen en el desarrollo posterior del lenguaje. Esta etapa está dividida en diferentes subetapas relacionadas con la edad del niño:

- Del nacimiento al mes y dos meses de edad. La única expresión del bebé es el llanto. Es la primera expresión mecánica y no refleja qué se visualiza en el niño. El aparato fonador se pone en funcionamiento mediante esta expresión. Cuando comienza el segundo mes, el sonido del llanto cambia dependiendo de las necesidades del bebé (hambre, sueño, dolor...). De esta manera el niño empieza a comunicarse.
- Entre los tres y cuatro meses de edad. Empieza a producir sonidos de vocales con una duración de entre 15-20 segundos. Responde a diferentes sonidos mediante gestos o murmullos y distingue los sonidos /pa/, /ma/, /ba/ y /ga/. Además, diferencia las entonaciones en relación a emociones de alegría o temor.

El balbuceo tiene lugar a los tres meses. El niño va aumentando las vocalizaciones acercándose poco a poco a la palabra, se le debe estimular para favorecer el desarrollo de su inteligencia, capacidad de comunicación lingüística e interacción social.

- De cinco a seis meses de edad. Comienza a imitar los sonidos e intentar repetir los sonidos producidos por los demás. Comienzan las emisiones vocálicas. En primer lugar, el fonema /a/ y un fonema próximo al /e/. En segundo lugar, la /o/ y termina con /i/ y /u/. Las consonantes por otro lado, aparecen primero las labiales, luego las dentales y por último las velopalatales.
- De los siete a los ocho meses de edad. En esta etapa tiene mucha relevancia el desarrollo de sus habilidades motoras y posturales. Comienza a haber interacción en el lenguaje entre la madre y el niño. Por ejemplo, dando y recibiendo objetos mientras los nombra.
- De los nueve a los diez meses de edad. Mediante la imitación empieza a decir palabras cortas. Se producen vocalizaciones mucho más variadas simplificando el lenguaje adulto.
- Entre los once y doce meses de edad. El repertorio lingüístico del niño consta de más de cinco palabras y produce simplificaciones del vocabulario adulto atribuyendo a las palabras significados diferentes.

La etapa lingüística se caracteriza por ser el momento donde el niño relaciona la idea y la palabra. Hasta los 18 meses no se desarrollan de forma plena las áreas corticales del lenguaje. Esta etapa consta de varias subetapas:

- De los doce a los catorce meses de edad. Se comienzan a producir secuencias de sonidos bastante parecidos a las palabras. De todas formas, sigue sin atribuir el mismo significado a las palabras que un adulto. Comienza la etapa “holofrástica” en la que el niño realiza frases de una sola palabra que tienen varios significados. Reconoce y utiliza los nombres de los miembros de la familia y las personas más cercanas a él. Además, señala objetos diciendo su nombre. Empieza a entender la negación e interrogación del adulto.

- De los quince a los dieciocho meses de edad. Suelen tener adquirido un vocabulario de más de 50 palabras y comienzan a realizar oraciones simples de dos o tres palabras. Utilizan sustantivos, verbos y calificativos. Surge la función simbólica del niño predominando la inteligencia sensorio-motriz.
- De los dos a los tres años. Se da un incremento muy rápido del vocabulario. Empieza el uso de las preposiciones con un lenguaje comprensible dominando mejor la gramática del lenguaje.
- De cuatro a cinco años de edad. El niño ya tiene un vocabulario amplio y se encuentra capacitado para responder a preguntas de comprensión. El desarrollo del lenguaje infantil conlleva el desarrollo de la inteligencia.
- De los seis a los siete años de edad. Con la etapa escolar se produce la madurez neuropsicológica para el desarrollo del aprendizaje y se desarrolla un lenguaje más complejo. El niño toma conciencia de sí mismo y empieza a tener en cuenta las críticas y comentarios relacionados con su persona.

3.3. Trastorno de aprendizaje.

El Departamento de Salud Mental de Niños y Adolescentes de la Universidad de Virginia en Estados Unidos lo define como una dificultad en un área académica concreta. La capacidad del niño para desarrollar las destrezas y habilidades oportunas en el área académica específica se encuentra por debajo de lo esperado para su edad, nivel educativo y nivel de inteligencia. Esta dificultad que tiene dicho individuo interfiere de forma suficientemente grave en el proceso académico o actividades típicas de la vida cotidiana para un niño de su edad. Estos trastornos del aprendizaje se denominan también como discapacidades del aprendizaje o discapacidad específica para el aprendizaje. En la mayoría de los casos estos trastornos del aprendizaje no están relacionados con una inteligencia por debajo de lo normal. Se debe tener en cuenta la diferencia entre trastorno de aprendizaje y discapacidad intelectual, ya que estos trastornos se dan en niños con una inteligencia normal e incluso con una alta funcionalidad intelectual. Además, los trastornos del aprendizaje no afectan a todas las

áreas, sino que se desarrollan únicamente en algunas funciones. En cambio, los niños con una discapacidad intelectual tienen ampliamente afectadas las funciones cognitivas. Los niños afectados con un trastorno de aprendizaje suelen tener problemas en el aprendizaje de colores y letras, esto conlleva una dificultad para la adquisición de las habilidades relacionadas con contar y con la lectoescritura.

Dependiendo de la gravedad de estos problemas de aprendizaje, se podrían observar en algunas de estas dificultades según el trabajo realizado por Fernández, S., Díaz, D., Bueno, P., Cabañas, B. & Jiménez, G.

- Dificultades para aprender el alfabeto, rimar palabras y conectar letras y sonidos.
- Problemas con la lectura en voz alta repitiendo palabras o deteniéndose en la lectura a menudo.
- Deletreo de palabras incorrecto.
- Letras desordenadas.
- Dificultad para expresarse por escrito con sus propias ideas.
- Adquisición del lenguaje de forma atrasada y vocabulario deficiente.
- Problemas para recordar los sonidos de las letras y por lo tanto, dificultad para hacer pequeñas diferenciaciones entre palabras.
- Seguir instrucciones con dificultad.
- Mala pronunciación de palabras o utilización de palabras con un sonido similar.
- Dificultad para encontrar la palabra deseada para escribir o hablar y problemas para organizar la información que quiere expresar.
- No seguir las reglas de proxemia sociales por ejemplo acercándose de forma excesiva a la persona con la que está hablando.

3.4. Trastorno de la lectura.

Tenemos que tener en cuenta la complejidad del proceso lector a nivel neurológico. Para ponerlo en práctica, es necesaria la activación de varias áreas del cerebro que con el transcurso del tiempo se irán automatizando, aunque a algunos niños puede costarles más.

Se puede definir un trastorno de la lectura cuando el nivel de lectura esperado para la edad del niño no es el apropiado en relación a su inteligencia, grado escolar y edad. Estos niños tienen dificultades de comprensión de la lectura y una velocidad lectora baja. A veces confunden palabras con una apariencia similar y tienen problemas para

reconocer algunas palabras.

Algunas de las causas de este trastorno pueden ser desde un retardo madurativo de las áreas neurológicas relacionadas con el aprendizaje, a un nivel cognitivo bajo, problemas visuales, factores personales del niño como una estimulación baja o factores emocionales. Algunos de estos problemas pueden coincidir y producir este trastorno. La hiperactividad, impulsividad y capacidad de distracción también pueden ser algunas razones para la aparición de este trastorno.

A pesar de que hay varios factores que influyen en su desarrollo y aparición, este tiene un origen neurobiológico alto. En ningún caso se debe a la desmotivación o mala actitud del niño ante la lectura.

Tampoco tiene por qué deberse a un nivel bajo de inteligencia, ya que estos niños tienen una capacidad intelectual buena exceptuando los procesos lectoescritores. Debido a esto tienen un ritmo de aprendizaje propio.

3.5. Trastornos del habla. Tipos de dislalias.

Las dificultades del habla las podemos definir como las alteraciones de la articulación, voz y fluidez verbal. Estos errores se pueden generar de manera aislada o conjunta. Las más frecuentes dependiendo de dónde se desarrolla la alteración son las siguientes según Martín, E.M. en su trabajo *¿Cuáles son las alteraciones del habla más frecuentes?* (2010):

Dentro de las alteraciones de la articulación encontramos las dislalias evolutivas, las audiógenas, las funcionales, las orgánicas, las neurológicas y los trastornos fonológicos. La palabra dislalia viene del griego. *Dys* significa dificultad o alteración y *lalein* palabra. Es uno de los trastornos del lenguaje más común en los niños. Suele desarrollarse entre los tres y los cinco años, con diferentes alteraciones en la articulación de los fonemas.

Podemos encontrar muchas definiciones de dislalia, por ejemplo, la dada por Gallardo y Gallego (2003) en la que dicen que “las dislalias son alteraciones en la articulación de los fonemas. Son las más frecuentes y conocidas de todas las alteraciones del lenguaje; a veces se identifica al logopeda como el profesional que enseña a los niños a ‘pronunciar bien’”. (p. 171)

Según Pascual (1988) se clasifican de la siguiente manera:

Las dislalias evolutivas se tratan de alteraciones en la producción de los fonemas e inmadurez del lenguaje. Son propias del desarrollo del lenguaje, forman parte de su

proceso de maduración cerebral y de los órganos fonoarticulatorios. Se pueden deber a mal control del soplo, dificultades respiratorias o movimientos dificultosos de los órganos articulatorios. Estas articulaciones no deben intervenir antes de los 4 años ya que hasta los 3 o 4 años desaparecen solas.

Suelen producir cierta tensión en los padres, ya que perciben estas alteraciones como un síntoma de retraso. En estos casos se les debe aconsejar que abandonen el uso del lenguaje infantil y que le hablen a su hijo de una forma clara.

En segundo lugar, se encuentran las dislalias audiógenas, que son causadas por una discapacidad auditiva que conlleva a discriminar los sonidos de forma incorrecta. Esta deficiencia auditiva suele estar generalmente acompañada con otras alteraciones del lenguaje. Para que tenga lugar una correcta audición debe haber una correcta articulación. Las alteraciones serán mayores o menores dependiendo del tipo de pérdida.

- Si la pérdida es ligera, entre 20-40 decibelios, tendrá alguna dificultad.
- Cuando la pérdida es media, entre 40-70 decibelios, el desarrollo y la adquisición del lenguaje oral no se produce de forma espontánea. Se debe llevar a cabo una enseñanza intencionada y sistemática.
- Con la pérdida profunda, más de 90 decibelios, el sujeto no presenta el lenguaje oral.

En tercer lugar, están las dislalias funcionales, que consisten en no producir un fonema de la forma adecuada aunque sea percibido y diferenciado normalmente de otros sonidos. La dislalia funcional se puede definir como “un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos [...], sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto”. (Pascual García, 2002, p. 28).

La dificultad fonética se trabaja a partir de los 4 años, entrenando la correcta articulación. Estas dislalias funcionales se pueden apreciar en diferentes formas: mediante sustituciones cuando se cambia un fonema por otro, con omisiones si no se pronuncia un sonido inicial, medio, final o un grupo consonántico o grupo entero. También con adiciones, añadiendo un fonema o una sílaba. Con distorsiones pronunciando un fonema de forma incorrecta y con metátesis o inversiones cambiando el orden de un sonido o sílaba.

Pascuala García afirma que las causas que producen este tipo de dislalia pueden ser muy variadas y que debemos tener en cuenta que haya varias causas entrelazadas que creen el problema del niño. Por ello es muy importante que tengamos en cuenta todos los

factores que pueden estar causando esta dificultad.

Los principales factores etiológicos de estas dislalias son:

- Escasez o falta de control de la motricidad fina. Es común en niños con mala integración, errores perceptivos, poca habilidad motora precisa y por falta de ejercitación.
- Estimulación lingüística deficitaria.
- Falta de discriminación o comprensión auditiva. El niño es incapaz de captar auditivamente los fonemas como diferentes y por lo tanto no puede articular los fonemas como distintos.
- De tipo psicológico por miedo, sobreprotección, complejos o inadaptación.
- De tipo ambiental. Dependiendo de los modelos de imitación de los que disponga el niño puede haber problemas. Como por ejemplo en un ambiente de sobreprotección o bilingüismo.
- Aunque se da en pocas ocasiones puede tratarse de un factor hereditario que causa un trastorno articulatorio.
- Deficiencia intelectual. Los niños con una deficiencia mental o necesidades educativas especiales son propensos a tener como un trastorno añadido las diferentes dislalias.

Por otro lado, tenemos las dislalias orgánicas también llamadas disglosias. Estas son alteraciones en la producción oral que se deben a causas fisiológicas y/o anatómicas. Su clasificación está relacionada con la zona afectada.

- Las disglosias labiales son errores articulatorios que se deben a alteraciones en la fuerza, consistencia, movilidad o forma de los labios. Por ejemplo: el labio leporino, frenillo labial hipertrófico y fisura del labio inferior.
- Las disglosias linguales se deben a malformaciones congénitas, macroglosia (tamaño de la lengua mayor de lo normal) y anquiloglosia o frenillo corto.
- Las disglosias mandibulares se tratan de alteraciones en la forma de uno o varios maxilares, que pueden ser de origen congénito, quirúrgico, del desarrollo o traumático. Las que podemos encontrar con más frecuencia son: la resección del maxilar superior o inferior por accidente o tumor, la atresia mandibular y la progenie.
- Las disglosias palatales son malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar.

- Las disglosias dentales se deben a una alteración en la posición o la forma de las piezas dentarias.
- Las disglosias nasales se tratan de lesiones dentro de la nariz.

También encontramos las dislalias neurológicas también denominadas disartrias. Son la consecuencia de un trastorno neurológico periférico que se representan en forma de disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. Si la ausencia del habla es total se llama anartria. Las características más comunes de estas dislalias son las siguientes:

- Trastornos respiratorios con falta de sincronía entre fonación y respiración.
- Deformaciones en la articulación la consecuente dificultad motriz y falta de control y coordinación en los movimientos.
- Distonía, hipotonía o hipertonia dependiendo de las alteraciones en el tono muscular.
- Torpeza motriz generalizada con alteraciones del movimiento o detención de la madurez psicomotriz. También puede aparecer ataxia.

Encontramos diferentes tipos de disartrias en función de los sistemas neuromotores afectados. Pueden ser espástica, flácida, hipercinética, hipocinética y atáxica.

Por último, cabe destacar en las alteraciones de la articulación los trastornos fonológicos. Estos afectan a la incorrecta pronunciación de frases y palabras a pesar de pronunciar bien las sílabas y fonemas aislados. Se dan después de los 4 años. Sus características más destacadas son:

- Omisiones de sílabas enteras o fonemas.
- Sustituciones y confusiones de fonemas.
- Inversiones silábicas.
- Duplicación de sílabas.

Con estos trastornos articulatorios a veces es complicado distinguir entre un trastorno únicamente fonético de otros trastornos fonológicos centrados en el procesamiento lingüístico y sensorial, y en los procesos de recepción y expresión.

Otras dificultades del habla de las que debemos hablar son las disfonías, también llamadas alteraciones de la voz. Estas pueden ser permanentes o temporales. Si la ausencia de la voz es total se llama afonía. Su clasificación se realiza en función de su origen:

- Las disfonías orgánicas. Causadas por una lesión en los órganos fonatorios de

tipo inflamatorio, traumático y congénito.

- Las disfonías funcionales. Pueden ser hipertónicas y son producidas por una excesiva tensión de las cuerdas vocales en el transcurso de la fonación. Se dan con mayor frecuencia en niños coléricos e hiperactivos.

Las disfonías hipocinéticas se dan cuando las cuerdas vocales no cierran la glotis de forma total por falta de tensión muscular. Tienden a aparecer con más frecuencia en niños tímidos.

Las últimas dificultades del habla que vamos a tratar son las alteraciones de la fluidez verbal también denominadas disfemias.

Se trata de repeticiones y/o prolongaciones de frases, palabras, sílabas y sonidos. Tienen frecuencia las pausas y bloqueos. Además, sus manifestaciones lingüísticas son muletillas, abuso de sinónimos, lenguaje redundante, perífrasis, etc. Por otro lado, se encuentran las manifestaciones conductuales como la evitación, ansiedad, retraimiento, logofobia, espasmos, rigidez, alteraciones fonorrespiratorias o respuestas psicogalvánicas, manifestaciones corporales o respiratorias como tics. Tenemos tres tipos de disfemia:

- La disfemia tónica es la interrupción total del habla con salida repentina de la emisión.
- La disfemia clónica se trata de la repetición producida durante la emisión de una frase.
- La mixta combina los dos tipos de disfemias.

Las fases son las siguientes:

- El tartamudeo inicial se inicia hacia los 3 años, es de carácter evolutivo y deben evitarse los intentos de corrección.
- El tartamudeo episódico lo encontramos a partir de los 5 años y es favorecido por la inseguridad del hablante.

Entre los 8 y 10 años se produce el tartamudeo propiamente dicho.

4. Pautas de intervención en la dislalia funcional.

4.1. La dislalia funcional.

Esta propuesta de intervención se va a centrar en la dislalia funcional. Para ello, debemos recordar que este tipo de dislalia puede darse en cualquier fonema aunque los más frecuentes son los que afectan a los fonemas /r/, /k/, /l/, /s/ y /ch/ y los compuestos

con /br/, /bl/, /dr/, /gl/, etc. En estos fonemas la alteración se produce cuando el sonido de la letra es omitido o cambiado, por lo que se pronuncia de forma incorrecta.

Es aconsejable una intervención temprana para evitar que tenga consecuencias negativas en el desarrollo infantil.

Debemos tener en cuenta que este tipo de dislalias en Educación Primaria suponen un problema para la integración del niño en el aula y un obstáculo en cuanto a sus relaciones sociales. También puede afectar al rendimiento académico del alumno, ya que puede dificultar que lleve el mismo ritmo que el resto de sus compañeros.

En cuanto a los problemas sociales derivados de la dislalia, el niño puede llegar a sentirse avergonzado por su dislalia e incluso marginado por el resto de compañeros. El sentimiento de frustración es normal en estos niños y puede repercutir en el desarrollo de su personalidad, puesto que se puede pensar que el alumno tiene dificultades por las que va retrasado en comparación con el resto de compañeros. Estos problemas acarrearán una baja autoestima.

La dificultad repercute en el rendimiento académico, ya que los alumnos son conscientes de sus limitaciones y evitan hablar en público para no sufrir burlas y humillaciones. A veces, como estos niños hablan poco, se relaciona con timidez o falta de interés escolar.

Dicho trastorno debe tratarse en la escuela y en casa simultáneamente, y para ello los docentes deben estar correctamente cualificados para poder llevar a cabo una evaluación precoz del problema y una intervención adecuada en el aula. Las familias no saben qué deben hacer en estos casos y tienen que ser orientadas de forma correcta para ayudar al niño también en el hogar. Será necesaria la intervención de un especialista que puede ser el docente o no. Estos problemas no se solucionan sin el tratamiento adecuado.

Los tipos de errores en la dislalia funcional que han nombrado Pascual (1984) y Gallego (2005) son los siguientes:

- *Sustitución.* El niño cambia un fonema de pronunciación complicada o lo articula de forma incorrecta por otro que le resulta más sencillo. El error de sustitución también se puede dar por una percepción dificultosa o discriminar el fonema directamente de forma incorrecta tal y como él lo emite. Las

sustituciones más comunes que podemos localizar en múltiples fonemas o en cualquier posición de la palabra son:

- La sustitución de /r/ por /d/ o /g/. Cuando por ejemplo, un niño dice “pego” en lugar de “perro” o “mida” cuando quiere decir “mira”.
- Sustitución de /s/ por /z/. El sujeto dice “maza” en vez de “masa”.
- La sustitución de /k/ por /t/. Cambia “tasa” por “casa”.

El lenguaje infantilizado persistente forma parte del origen de estas dificultades en el lenguaje. En parte, puede estar favorecido por un entorno en el que al niño se le habla con un lenguaje infantil, que utiliza el mismo lenguaje que el niño, reforzando de forma positiva este tipo de errores.

- *Omisión.* El niño con dificultades en la articulación de algunos fonemas los omite para no tener que pronunciar un fonema que no sabe decir. Hay veces que omiten la consonante que no saben decir y otras en cambio, se omite la sílaba completa a la que es pertenece dicha consonante. Pueden decir “apato” en lugar de “zapato” (omitiendo únicamente la consonante) o puede decir “camelo” en vez de “caramelo” (dejando de pronunciar la sílaba completa).

También omiten en los sinfonos, donde hay que articular dos consonantes seguidas. El niño tiene problemas para pronunciar la media y acaba omitiéndola. Por ejemplo, dice “paza” en vez de “plaza”.

- *Inserción o adición.* El niño añade un fonema vocálico que no existe cuando tiene dificultades para afrontar un sonido. El niño dirá “aratón” en lugar de “ratón”. Las causas de este error son un control deficiente de la respiración, ausencia de vibración de las cuerdas vocales o una madurez insuficiente de la motricidad fina. Este problema no se da con mucha frecuencia.
- *Distorsión.* La pronunciación correcta de un fonema en una palabra es parecida a la producida por el niño pero no llega a ser la correcta. Se trata de uno de los errores más frecuentes y en general se debe a la ausencia de la vibración de las cuerdas vocales, posición incorrecta de los órganos fonoarticulatorios o falta de desarrollo de la motricidad fina.

4.2. Evaluación de la dislalia funcional.

Para llevar a cabo una intervención en una dislalia, primero debemos identificar de cuál se trata. Una vez diagnosticada procederemos a intervenir. Según Gallego, O (2000, p.61): “El éxito o el fracaso de cualquier programa de intervención depende, en buena medida, de las técnicas, instrumentos y/o procedimientos utilizados durante la evaluación.”

En primer lugar, podemos obtener información del contexto familiar del niño, del niño y del contexto escolar, como nos indica Laura Sánchez en su página:

<https://laurassanchez.wordpress.com/como-se-diagnostica/>.

- *En el contexto familiar*, debemos tener en cuenta si el niño tiene antecedentes logopáticos, cuáles son las características del lenguaje que utilizan los progenitores, si existe bilingüismo, las condiciones socioculturales que rodean al niño, el nivel cultural, profesión y aspiraciones de los padres. Y también las situaciones de crianza en las que se encuentra el individuo.
- *En el contexto del niño*, prestaremos atención a factores como la historia de desarrollo del niño (diferentes patologías durante el embarazo o parto, cómo se ha producido el desarrollo motor, si ha tenido una alimentación adecuada y si es sociable).
- *En el contexto escolar*, valoraremos si el sujeto participa de forma activa en las rutinas escolares, el nivel de interacción con alumnos y adultos, si el niño posee una competencia lingüística adecuada para entender y responder los diferentes discursos que encontramos en el aula. Además, tendremos que analizar el nivel de conocimientos lingüísticos y no lingüísticos adquiridos. Otro aspecto que evaluaremos será si tiene un desarrollo correcto de la lectoescritura.

En segundo lugar, para diagnosticar con precisión el tipo de dislalia con el que vamos a trabajar, se puede realizar un test en el que observemos cuáles son las dificultades a las que nos estamos enfrentando. Por un lado, analizaremos si las funciones de los órganos fonatorios se realizan de forma correcta. Tal y como nos indica el Protocolo de dislalias que hemos obtenido de la página <https://eduportfolio.org/vues/view/44211/page:750540>

este se rellena poniendo una cruz en la casilla correspondiente a “sí” cuando encontramos una deficiencia orgánica o funcional. En las observaciones debemos explicar la deficiencia que hemos encontrado. En el apartado de órganos bucofonatorios evaluaremos los labios, la nariz, la lengua, los dientes, las arcadas dentarias/ mandíbula y el paladar. Una vez hayamos rellenado este test, sabremos qué dificultades se han encontrado en los órganos bucofonadores. Después, analizaremos las praxias bucofonatorias. Se realizará de la misma forma que en el apartado anterior, marcando “sí” si encontramos alguna dificultad y rellenando la casilla de observaciones para que quede clara la deficiencia. Además, se evaluará la respiración del individuo. Algunos de los apartados que encontramos son: el modo respiratorio nasal, la funcionalidad nasal, la permeabilidad nasal la coordinación respiratoria, el control del soplo, la capacidad pulmonar y el tipo de respiración. Seguiremos con la discriminación auditiva de palabras. Dependiendo de la edad del niño utilizaremos palabras diferentes. También se analizará el nivel de integración fonémica y la discriminación de sonidos ambientales. Dependiendo también de la edad del niño se analizará con palabras diferentes la memoria secuencial auditiva. Por otro lado, observaremos si es correcta la articulación de sílabas.

Por último, colocaremos en una tabla cuáles son los resultados de la evaluación que hemos realizado. En ella se podrá ver de forma clara a qué dificultades nos estamos enfrentando. Este protocolo podemos verlo en el Anexo 1.

Una vez realizadas estas pruebas, podemos proceder a la realización de un diagnóstico. Como ya sabemos, dependiendo de la dislalia que diagnostiquemos, se procederá a hacer un tipo u otro de intervención.

Después, nos marcaremos unos objetivos que tendrá que lograr el niño para solucionar sus dificultades. Cuando se ponga en marcha la intervención, el logopeda tendrá que llevar a cabo una evaluación del proceso para comprobar que el tratamiento está siendo eficaz y se están cumpliendo los objetivos marcados. Si no está siendo así, tendrá que cambiar su forma de intervenir y reajustar la manera de intervenir para lograr lo anteriormente propuesto.

Finalmente, una vez acabado el proceso, se procederá a realizar una evaluación final. Para ello el logopeda realizará una tabla en la que se marquen los objetivos establecidos inicialmente y en las observaciones indicará cuáles siguen siendo las dificultades del

niño en el caso de que no se hayan alcanzado los objetivos propuestos. Para ello, podemos utilizar las tablas del Anexo 1. De esta forma, analizaremos los progresos obtenidos durante la intervención realizada.

4.3. Propuesta de intervención.

Una vez que está diagnosticado el tipo de dislalia que vamos a corregir, se procederá a realizar la intervención. La siguiente propuesta está dirigida a la corrección de una dislalia funcional.

Esta propuesta se centra en niños de 7 años con una dislalia funcional. Estos añaden, omiten o distorsionan un sonido determinado. Trataremos especialmente un error en el fonema /r/. En esta intervención se van a proponer diferentes actividades de gran utilidad para erradicar el problema anteriormente mencionado.

En primer lugar, el tratamiento comienza desde una perspectiva anatómica y funcional. Debemos tener en cuenta si el niño es hábil con la lengua, la respiración, el soplo, etc. Estos ejercicios pueden realizarse con más profundidad en el caso de que encontremos una dificultad significativa del niño para realizarlos.

El tratamiento tiene que ser interrumpido en el caso de que el niño se muestre ansioso debido a su problema del habla o si empieza a tartamudear.

1. Ejercicios relacionados con la respiración.

Para estos ejercicios se le pedirá al niño que se quede de pie o que se acueste en una colchoneta dependiendo de cada actividad. Es de gran importancia que lleve ropa floja y se encuentre cómodo.

Lo primero que se hará es pedirle al niño que lleve a cabo una inspiración nasal, profunda y regular. Deberá retener el aire unos segundos y a continuación realizar una espiración preferentemente bucal, aunque también haremos ejercicios de espiración nasal. Podemos mostrarlo cómo se hace haciéndolo nosotros primero.

Para percibir el movimiento costo-diafragmático y saber si el ejercicio se está realizando de forma correcta colocaremos un objeto en el abdomen o en las

manos. Cuando se automatice la respiración costo-diafragmática se podrán realizar las siguientes actividades.

- Inspiración nasal lenta y profunda, la misma espiración nasal.
- Inspiración nasal lenta y profunda, la misma espiración bucal.
- Inspiración nasal lenta y profunda. Retención. Espiración contando primero hasta 3, luego hasta 4,5,6,7,8,9,10, según la edad del niño.

Puede realizarse también de pie y con elevación de brazos, así como introducir otras variantes.

2. Ejercicios de soplo.

Empezaremos inflando unos globos. Una vez que lo haya conseguido, los colocaremos en una mesa y el niño tendrá que ir soplándolos hasta que lleguen al final de ella. El juego consistirá en que no caigan de la mesa y dirija el aire de su boca hacia el globo en la dirección oportuna.

La segunda actividad consistirá en soplar y apagar velas. Cuando lo haya hecho correctamente cambiaremos de juego. Le iremos diciendo si tiene que apagar la vela o no. Tendrá que soplar todas las veces pero solo deberá apagar la vela cuando se lo indiquemos.

En la tercera actividad, colocaremos unas figuras de papel en la mesa y el niño tendrá que voltearlas soplando. Para que lo vea como un juego, podemos cronometrarle el tiempo que le cuesta dar la vuelta a todas las figuras. Apuntaremos sus marcas y será como una carrera. De esta forma lo motivaremos.

Aprovechando la asignatura de música, si está aprendiendo a tocar la flauta podemos mejorar el soplo diciéndole que sople más o menos fuerte. Él mismo se dará cuenta de sus errores ya que, cuando sople muy fuerte, la flauta sonará muy alto y si sopla muy suave no sonará apenas.

Por otro lado, podemos realizar un circuito en una mesa. En el circuito podemos colocar diferentes lugares a los que se puede llegar. Colocaremos en primer lugar una pelota con bastante peso y le diremos al niño a dónde debe dirigirla. Luego le cambiaremos la pelota poniéndole cada vez una de menos peso. Para

esta actividad el niño tendrá que controlar la dirección y la intensidad de su soplo.

3. *Ejercicios mandibulares.*

Le pediremos que abra y cierra la boca lentamente en repetidas ocasiones. Luego haremos lo mismo pero esta vez tendrá que hacerlo rápido.

Después, cambiaremos y tendrá que abrir la boca despacio y cerrar deprisa y viceversa.

También jugaremos a que estamos comiendo y por lo tanto tendrá que masticar. Para ello podemos preguntarle qué comida le gusta y pedirle que, cada vez que diga una, haga como que se la está comiendo.

Para terminar, moverá la mandíbula inferior de lado a lado de forma reiterativa.

2. *Ejercicios de praxias bucofonatorias.*

- Abrir y cerrar la boca.
- Subir y bajar la lengua.
- Elevar la lengua al paladar.
- Subir la lengua a las comisuras de los labios.
- Relajar la lengua.
- Mover la mandíbula de un lado a otro.
- Dar un beso al aire.
- Lamer los labios con la lengua y hacer como que come un helado.
- Vibrar los labios e imitar el sonido de una moto.
- Sonreír con los labios cerrados y abiertos.
- Morder los labios.
- Poner cara de sorprendido, alegre, triste, enfadado (gritar), aburrido (bostezar) y asustado.
- Hinchar y deshinchar las mejillas.

- Hinchar un globo.

Podemos diferenciar las praxias según el órgano que estamos trabajando.

3. *Praxias labiales.*

- Sin separar los labios, colocarlos en posición de sonrisa y beso.
- Esconder y sacar los labios.
- Lamer el labio superior con el inferior y al revés.
- Mover los labios de un lado a otro y luego solo las comisuras.
- Vibrar los labios.
- Sin emitir sonidos, decir las vocales imitando su posición labial.

4. *Praxias linguales.*

- Con la boca abierta sacar y meter la lengua.
- Mover la lengua arriba y abajo, a derecha y a izquierda.
- Mover la lengua arriba y abajo pero esta vez colocándola detrás de los incisivos superiores e inferiores.
- Empujar las mejillas con la punta de la lengua.
- Con la punta de la lengua lamer primero el labio superior y luego el inferior en ambas direcciones.
- Dejar la lengua ancha y relajada con la boca entreabierta y después estrecha y tensa.
- Dar chasquidos con la lengua.
- Doblar la lengua entre los dientes primero arriba y luego abajo.
- Hacer un canutillo con la lengua.

5. *Praxias mandibulares.*

- Abrir y cerrar la boca despacio y rápido.
- Abrir la boca despacio y cerrarla deprisa y viceversa.

- Masticar.
- Morder el labio inferior y el superior.
- Mover la mandíbula inferior de un lado a otro.

6. *Praxias de mejillas.*

- Hinchar con aire las mejillas y mantenerlo.
- Aspirar las mejillas.
- Inflar alternativamente una y otra mejilla.

7. *Praxias del velo del paladar.*

- Hacer gárgaras sin agua.
- Bostezar, toser y gritar.
- Aspirar profundamente y expulsar el aire por la nariz.

Para que no resulte monótono, podemos realizar algunos juegos en vez de ir diciéndole al niño qué es lo que debe hacer. Si no le queda claro cómo se hace el ejercicio podemos realizarlo con él hasta que lo entienda y sepa hacerlo solo. Podemos practicar las diferentes praxias utilizando un dado. Por ejemplo, podemos crear uno en el que aparezcan diferentes emociones y el niño debe imitarlas gesticulando con la cara. (Anexo 2).

Otro ejercicio que se puede llevar a cabo es un dominó. Cuando el niño junte dos piezas iguales tendrá que hacer la acción correspondiente. (Anexo 3).

En segundo lugar, nos centraremos en la intervención del fonema /r/. La dificultad de pronunciar este fonema se denomina rotacismo. Solucionar el problema del rotacismo es importante para el niño en relación a su aprendizaje lectoescritor ya que, al no pronunciarla de forma correcta, traerá dificultades a la hora de la comprensión lectora. Lo primero que debemos conseguir es que el niño logre la articulación del sonido de forma aislada. Una vez conseguido el sonido, procederemos a integrarlo en sílabas sueltas, luego seguiremos con palabras, frases y acabaremos con la integración en el lenguaje espontáneo.

8. *Actividades para conseguir el sonido de forma aislada.*

- Empezaremos dándole al niño Gublins. Le explicaremos que el ejercicio consiste en que los explote contra el paladar.
- Chasquear la lengua a diferentes velocidades. El niño tendrá que chasquear la lengua primero lento y después con más velocidad.
- Imitar el sonido de una moto.

9. *Integrar el sonido en una sílaba y en una palabra.*

- Empezar diciendo ra, re, ri, ro, ru.
- Imitar a una rana diciendo “Cro, cro”.
- Para integrar el sonido en palabras, empezaremos por las palabras que contengan este fonema a principio de la palabra.

/ra/	rata	Rama	ratón	rato
/re/	remo	Reto	reina	resta
/ri/	rima	Risa	Rita	rizado
/ro/	Roma	Rosa	rojo	ropa
/ru/	rulo	Rubio	ruta	ruso

- Seguiremos con la /r/ múltiple en medio de la palabra.

/ra/	agarrrar	Barra	tierra	gorra
/re/	carrera	terremoto	barrer	carretera
/ri/	aterrrizar	Barrio	arriba	arrimar

/ro/	macarr o nes	Bar ro	bur ro	chur ro
/ru/	arr u inar	Arr u ga	ver ru ga	der ru ir

- Para terminar, se trabajarán palabras que contengan la /r/ al final de sílaba o de palabra.

/ra/	bail a r	Cant a r	cart a	cocin a r
/re/	le e r	Per e der	cose r	per e la
/ri/	sent i r	Re i r	viv i r	dec i r
/ro/	cort o	Sorb o	señ o r	lect o r
/ru/	cur u a	Surt u do	murciél u go	sur u

- Para decir estas u otras palabras podemos utilizar pictogramas y jugar al *Memory*. Para ello, podemos utilizar diferentes pictogramas en los que aparezcan palabras con el fonema /r/ en diferentes partes de la misma. (Anexo 4).

Debemos intentar que las palabras elegidas sean algunas de las que el niño utiliza en su día a día. Una vez hayamos conseguido integrar el fonema en la palabra, empezaremos a formar frases utilizando algunas de ellas.

10. Integrar el sonido en una frase.

Frases que pueden ser utilizadas:

- Vivo en un barrio de Roma.
- Tengo el pelo corto, rizado y rubio.
- A Rita le gusta cocinar macarrones.
- Había un señor en la curva de la carretera.
- Tuve que coser mi ropa rosa favorita.

También podemos jugar a “La frase sin sentido”. Este juego consiste en decirle al niño las frases con una palabra que no tenga coherencia en la frase. Él tendrá que cambiarla por la palabra correcta. Podemos darle opciones.

Por ejemplo el profesor dice:

- A Rita le gusta perder macarrones.

Se le da al niño unos segundos para que piense cuál puede ser la palabra correcta de las trabajadas anteriormente. El niño dirá cuál es la palabra que falla y si no se le ocurre la correcta se le darán algunas opciones para que elija. Por ejemplo, si el niño dice que la palabra que falla es perder, pero no sabe cuál es la que debe poner, se le podrá decir:

- Coser, sentir, cocinar.

Después de esto tendrá que decir qué palabra es la más adecuada para la frase dada.

11. *Rimas y trabalenguas.*

- En primer lugar, vamos a utilizar algunas rimas con movimiento de Tamara Chubarovsky. Esta, es una pedagoga y terapeuta del lenguaje que utiliza para sus terapias las *Rimas con movimiento*. En concreto, para el fonema /r/, vamos a utilizar la rima “Ratoncito Roedor” y “La carroza”. Le iremos enseñando al niño la rima por partes. Conforme se vaya aprendiendo cada parte le enseñaremos los movimientos de la rima. En concreto, a la rima del Ratoncito Roedor, le acompaña una coreografía muy sencilla. Letras de las canciones en anexos.
- En segundo lugar, utilizaremos algunos trabalenguas en los cuáles se practica el fonema que queremos corregir. (Anexo 5).

12. *El lenguaje espontáneo.*

Para terminar, lo más importantes es que el niño consiga introducir el fonema /r/ en el lenguaje cotidiano. Para ello, debemos ampliar las actividades de tal forma que consigamos que hable de manera fluida sin cometer errores en el fonema con dificultad.

Para el lenguaje espontáneo podemos utilizar láminas de expresión oral. (Anexo 6). En estas aparecerán muchos objetos en un lugar determinado. Algunos de ellos no tendrán relación con el sitio y el niño deberá identificarlo.

También se le puede pedir que se invente una historia con los objetos que encontramos en ese lugar. En nuestro caso, ya que estamos trabajando el fonema /r/, le pediremos que localice cuatro palabras que contengan dicho fonema y se invente una historia. Reforzaremos al niño para que diga la /r/ de forma correcta. En este momento de la intervención habrá que utilizar cualquier excusa para que el niño hable.

4.4. Procedimientos de seguimiento de la intervención.

Cuando el logopeda dé por finalizada la intervención una vez que se hayan conseguido los objetivos propuestos anteriormente, se llevará a cabo un seguimiento de la dislalia del sujeto. Esta consistirá en comprobar que la dificultad se ha superado correctamente y que el niño no vuelve a tener dicho problema. Para ello, se podrán utilizar las rúbricas de evaluación utilizadas para identificar la dislalia y el progreso de la intervención.

También se puede utilizar una tabla en la que se aprecie cuáles eran las dificultades iniciales, si se habían superado y si las mejoras persisten en el presente.

Dificultades iniciales	Se corrigieron en la intervención	Persisten actualmente
Dificultad 1	Sí/No Observaciones:	Sí/No Observaciones:
Dificultad 2	Sí/No Observaciones:	Sí/No Observaciones:
Dificultad 3	Sí/No Observaciones:	Sí/No Observaciones:
Dificultad 4	Sí/No Observaciones:	Sí/No Observaciones:

Este seguimiento se realizará de forma progresiva. Los primeros seis meses se podrán pasar las pruebas mensualmente para comprobar que no se está retrocediendo en los avances de la intervención. Después, estas pruebas se llevarán a cabo en un periodo de tiempo mayor.

5. Conclusiones

La realización de este trabajo me ha permitido profundizar en el estudio de las diferentes dislalias y particularmente en la dislalia funcional. Como es una de las patologías que encontramos con más frecuencia en edad infantil, es muy importante que los docentes estén informados de cómo deben actuar en cada caso para llevar a cabo una intervención temprana.

Además, se ha tenido en cuenta la relevancia del desarrollo de los procesos fonológicos en el niño y la estrecha relación que mantiene con la adquisición del lenguaje y los diferentes trastornos del aprendizaje que se pueden desarrollar. En concreto, nos hemos centrado en el análisis del trastorno del aprendizaje de la lectura y en cómo afecta este al niño.

También hemos trabajado los tipos de dislalias y los patrones comunes que encontramos en niños con estos trastornos del habla y las dificultades a las que se enfrentan en el proceso del aprendizaje lectoescritor.

Después de haber diferenciado los tipos de dislalias, nos hemos centrado en la dislalia funcional y hemos realizado una propuesta de intervención en la que se han definido las similitudes que encontramos en estos sujetos y con ello, se ha propuesto una intervención teniendo en cuenta la perspectiva anatómica y funcional del niño. Particularmente, nos hemos centrado en niños con problemas en el fonema /r/ y se han desarrollado diferentes actividades que se pueden llevar a cabo para tratar esta dificultad.

El presente trabajo, podría ser aplicado para comprobar la utilidad de los ejercicios anteriormente planteados y analizar las mejoras de los niños utilizando esta propuesta de intervención.

6. Bibliografía

- Martín, E.M. (2010) ¿Cuáles son las alteraciones del habla más frecuentes? *Pedagogía Magna*, 8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3628010>
- García, A. Tema 1: Dislalias. *Trastornos OyE*.
- Fernández, S., Díaz, D., Bueno, P., Cabañas, B. & Jiménez, G. *Dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura*. Trabajo de Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Universidad Autónoma de Madrid.
- Sulkes, S.B. *Manual MSD*. Trastornos del aprendizaje. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastornos-del-aprendizaje>.
- El desarrollo del lenguaje de los 0 a los 6 años. *SCRIBD*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/25512581/EL-DESARROLLO-DEL-LENGUAJE-DE-LOS-0-a-los-6-anos>
- Psicodiagnosis: Psicología Infantil y Juvenil. *Trastorno de la lectura: La dislexia*. Recuperado de <https://psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornosnelambitoescolar/trastornodelalecturaladislexia/index.php#04f9119b840eb2f05>
- *A mi hijo le cuesta leer ¿Tiene dislexia?*. Orienta padres. Recuperado de <http://orientapadres.com/escuela-y-aprendizaje/a-mi-hijo-le-cuesta-leer/index.php>
- Herrera, L., & Defior, S. (2005). Una aproximación al procesamiento fonológico de los niños prelectores: conciencia fonológica, memoria verbal a corto plazo y denominación. *Psyke (Santiago)*, 14(2), 81-95.
- Citoler, S. A. D., & Serrano, F. (2011). Procesos fonológicos explícitos e implícitos, lectura y dislexia. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11(1), 79-94.
- Barragán, P. E., & Lozano, S. S. (2011). Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(2), 227-232.
- Fernández García, E. (2014). Intervención logopédica en niños con dislalia a través de la música. Universidad de Valladolid.
- Timoteo, C. A. C. (2010). *La dislalia funcional: un trastorno del lenguaje, en la Escuela Primaria* (Doctoral dissertation, UPN-Ajusco).

- *Intervención en las dislalias.* Gescolar. Recuperado de <http://www.gescolar.es/material/dislalias/index.php#Estrategias>
- Martínez, M. (2017) *Dislalias ejercicios para repasar las praxias bucofonatorias.* [Youtube] Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=Ak8FI_i6cQQ
- Fernández, P. (2017) *Trabalenguas para niños con la letra R.* Guía infantil. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/ocio/trabalenguas/trabalenguas-para-ninos-con-la-letra-r/>
- http://www.alcobendas.org/recursos/doc/Salud/Otros/1665128260_3102011_15044.pdf (no sé)
- Fayos, A. (2016) *¿Qué son las praxias bucofonatorias y en qué te pueden ayudar?* Centro de Psicología y Desarrollo Personal. Recuperado de <http://www.iandepsiquealzira.com/single-post/2016/09/06/%C2%BFQU%C3%89-SON-LAS-PRAXIAS-BUCOFONATORIAS-Y-EN-QU%C3%89-TE-PUEDEN-AYUDAR>
- Chubarovsky, T. *Tamara Chubarovsky.* Recuperado de <https://www.tamarachubarovsky.com/>
- *Orientación Andújar.* (2014) Recuperado de <https://www.orientacionandujar.es/2014/09/18/desarrollo-de-la-expresion-oral-pragmatica-nuevas-laminas/>
- *Trastorno del habla: Dislalia.* Intervención en el Desarrollo del Lenguaje. Recuperado de <https://eduportfolio.org/vues/view/44211/page:750540>
- Sánchez, L. *Dislalia funcional.* Blog de NEELOC. Recuperado de <https://laurassanchez.wordpress.com/como-se-diagnostica/>
- *Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa.* Gobierno de Aragón. Recuperado de <http://www.arasaac.org/>

7. Anexos

Anexo 1. Protocolo de evaluación de dislalias.

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

EVALUACIÓN DE LOS ÓRGANOS BUCOFONATORIOS

El protocolo se rellena colocando cruces en SI y NO. Si la respuesta es afirmativa, se puede concretar en el apartado de observaciones, entre paréntesis se especifica lo que deberíamos poner en algunos casos. Cuando las respuestas son afirmativas implica que existe una deficiencia orgánica o funcional. Con un simple "vistazo" a este protocolo sabremos si hay alguna alteración a nivel de los órganos bucofonadores.

	SI	NO	OBSERVACIONES
LABIOS			
Labio fisurado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frenillo labial corto (superior-inferior)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frenillo labial superior hipertrófico (diastema)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertonía labial (superior-inferior).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipotonía labial (superior-inferior).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NARIZ			
Contracción de las narinas en inspiración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presencia de mucosidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Malformación del tabique nasal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LENGUA			
Microglosia / macroglosia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frenillo lingual corto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Retracción / protusión en reposo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertonía / hipotonía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIENTES.			
Falta pieza dental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Separación de piezas dentales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Malformación de piezas dentales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lleva prótesis dental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masticación anómala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ARCADAS DENTARIAS/MANDÍBULA.			
Mordida anómala (abierta, anterior, lateral, posterior...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apertura bucal dificultosa (no abre, desencaja la mandíbula...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PALADAR.			
Paladar ojival.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Úvula anormal (bífida, corta, larga, paretica...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTROS			
Deglución atípica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amígdalas hipertróficas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rinofonía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encías inflamadas, sangrantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.- Edad.- Fecha de exploración.-	Fecha de nacimiento.-
--	-----------------------

PRAXIAS BUCOFONATORIAS.

	SI	NO	OBSERVACIONES
➡ Abrir y cerrar la boca deprisa/despacio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Enseñar los dientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Morderse el labio superior/inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Sacar y meter la lengua despacio/deprisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Sacar la lengua lo máximo/mínimo posible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Morderse la lengua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Mover la lengua a derecha e izquierda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Mover la lengua arriba y abajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Lengua alrededor de la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Poner punta de lengua en paladar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➡ Morderse la lengua a izquierda y derecha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

☞ Doblar el labio inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua doblada hacia arriba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua doblada hacia abajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Apretar los labios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse los dos labios a la vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morrito-sonrisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Inflar los carrillos. Inflar alternativamente los carrillos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-
 Edad.-
 Fecha de exploración.-

Fecha de nacimiento.-

RESPIRACIÓN.

	SI	NO	OBSERVACIONES
Modo respiratorio nasal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funcionalidad nasal			
Puede inspirar y espirar por la nariz manteniendo la boca cerrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Permeabilidad nasal.			
Tiene buena permeabilidad nasal en ambas narinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coordinación respiratoria.			
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca lentamente y en silencio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca de forma rápida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca en dos o más tiempos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Control del soplo.			
Sabe soplar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apaga la llama de una vela de una soplo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantiene la llama de una vela con el soplo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacidad pulmonar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
300/500 cc (1° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
600/700 cc (2° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
800/900 cc (3° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
980/1100 cc (1° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1150/1300 cc (2° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1350/1500 cc (3° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipo de respiración			
(clavicular/diafrágica/costodiafrágica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-
 Edad.- Fecha de nacimiento.-
 Fecha de exploración.-

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA DE PALABRAS.

		SI	NO	OBSERVACIONES
3 AÑOS	Bata - <u>bota</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Palo - <u>pelo</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Mano</u> - mono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Cerilla</u> - cepilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pata - <u>gata</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Foca</u> - boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pipa - <u>pupa</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nido - <u>nudo</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Borra - <u>burra</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Pisa</u> - pesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Pita</u> - pota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fuego - <u>juego</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jarra - <u>barra</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Saco</u> - sapo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mar - <u>bar</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4 AÑOS	<u>Bata</u> - pata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Cubo</u> - tubo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Pito</u> - pico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bota - <u>pota</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gallo - <u>callo</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Pino</u> - chino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Corre</u> - torre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Oreja</u> - oveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Lavo</u> - rabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dedo - <u>bebo</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Hada</u> - ata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pelo - <u>perro</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Calvo</u> - caldo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5 AÑOS	Babero - <u>llavero</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Planta - <u>plancha</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Puente - <u>fuelle</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pino - <u>vino</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Tarta</u> - carta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Gato</u> - pato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Lata</u> - pata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Carro - <u>tarro</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pera - <u>pela</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Casa - <u>caza</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Fumo</u> - zumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Moro - <u>morro</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Uno</u> - humo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Todo</u> - toro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pedal - <u>peral</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Higo</u> - hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mido - <u>miro</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pilla - <u>piña</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Calla</u> - caña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Alto - <u>harto</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Mina</u> - mima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zeta - <u>seta</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Burro - <u>churro</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Puro</u> - duro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Coro</u> - codo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Masa</u> - maza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DISCRIMINACIÓN DE SONIDOS AMBIENTALES.

	SI	NO	OBSERVACIONES
reloj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
cortar tijeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
llaves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
monedas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pelota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA

		SI	NO	OBSERVACIONES
3 AÑOS	gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	vaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	caballo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 AÑOS	come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mochila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	martillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El niño es grande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 AÑOS	pelo – castaño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	muñeca – conejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	nuez – autobús	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Juan compró una moto roja y un perro pequeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1º	piña – autobús – jirafa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	pintura – cocodrilo – casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	carpetas – queso – serpiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El niño cogió el paraguas por la mañana porque estaba lloviendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2º	grifo – ojo – prado – yogurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	perro – camión – leche – tren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	armario – camisa – tomate – sapo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Con la profe los niños cogen la tijera para recortar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3º	helicóptero-macarrones- tulipán – rico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	músculos – coche – dedos – puerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sandalías – termómetro – prisa - tranvía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ARTICULACIÓN DE SÍLABAS.

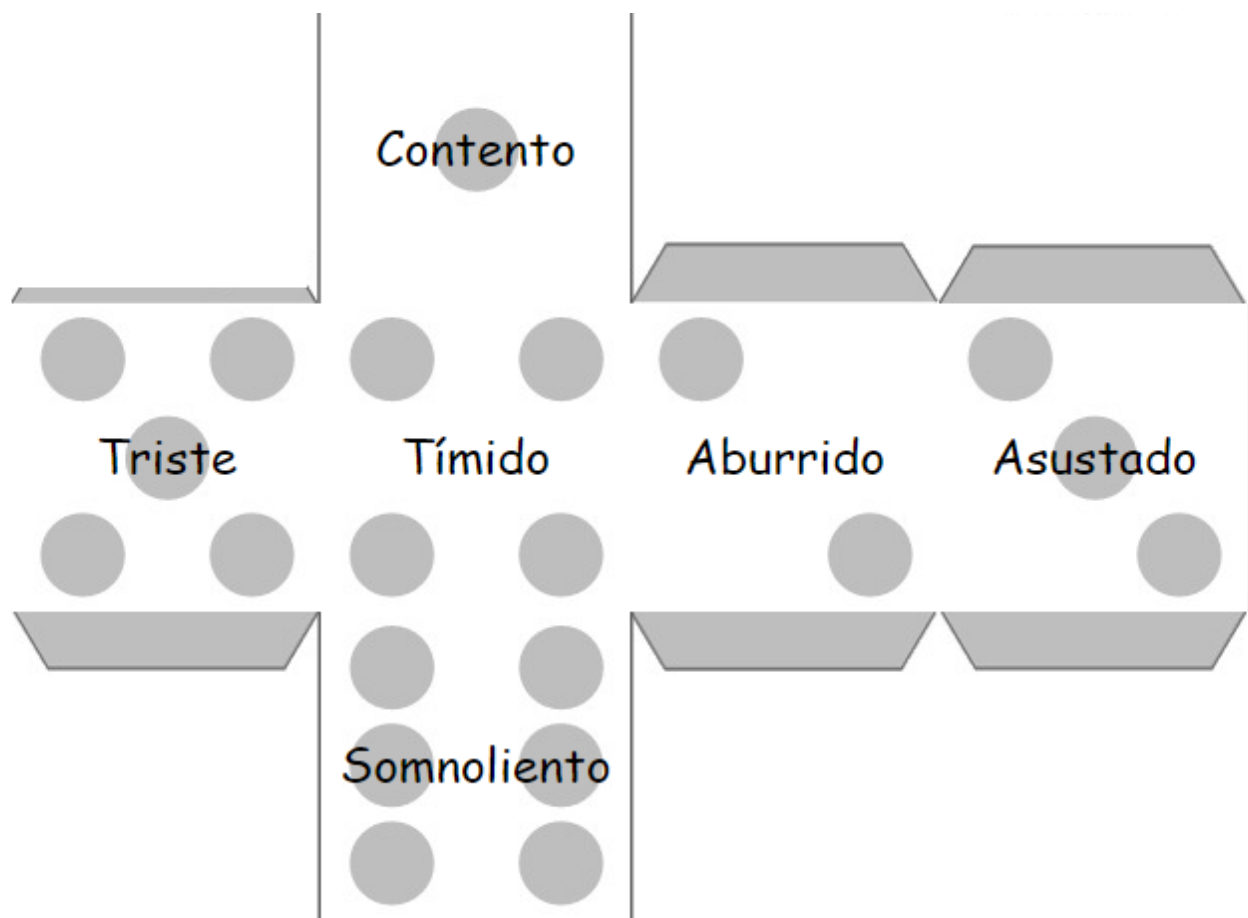
	/a/	/e/	/i/	/o/	/u/	OBSERVACIONES
/b/						
/e/						
/ê/						
/d/						
/f/						
/g/						
/x/						
/k/						
/l/						
/y/						
/m/						
/n/						
/ɲ/						
/p/						
/r/						
/r̄ /						
/s/						
/t/						
/-l/						
/-n/						
/-x/						
/-s/						
/-e/						
/bl-/						
/kl-/						
/fl-/						
/gl-/						
/pl-/						
/br-/						
/kr-/						
/dr-/						
/fr-/						
/gr-/						
/pr-/						
/tr-/						

ARTICULACION.

FONEMA	ESPONTANEO	REPETICIÓN	OBSERVACIONES
/p-/	Pala		
/p-/	Mariposa		
/m-/	Mosca		
/m-/	Cama		
/b-/	Bota		
/b-/	Beber		
/g-/	Gato		
/g-/	Tortuga		
/x-/	Jersey		
/x-/	Ojo		
/k-/	Casa		
/k-/	Vaca		
/f-/	Fila		
/f-/	Elefante		
/e-/	Cepillo		
/e-/	Lazo		
/s-/	Seta		
/s-/	Vaso		
/t-/	Teléfono		
/t-/	Motocicleta		
/d-/	Dado		
/d-/	Bufanda		
/l-/	Luna		
/l-/	Tele		
/n-/	Nariz		
/n-/	Mano		
/r-/	Pera		
/r-/	Ratón		
/r-/	Perro		
/c-/	Chupete		
/c-/	Cuchara		
/l-/	Llave		
/l-/	Pavaso		
/n-/	Muñeca		

RESULTADOS DE LA EVALUACION		
ÓRGANOS BUCOFONATORIOS.		
PRAXIAS		
RESPIRACIÓN.		
HABILIDADES AUDITIVAS	DISCR. AUDIT.	
	INTEGRACIÓN	
	MEMORIA SECUENCIAL	
ARTICULACIÓN.		

Anexo 2. Dado de las emociones.



Anexo 3. Dominó praxias.

Meter la lengua	Sacar la lengua	Sacar la lengua	Vibrar los labios
Vibrar los labios	Hacer canutillo con la lengua	Hacer canutillo con la lengua	Dar chasquidos con la lengua
Dar chasquidos con la lengua	Empujar las mejillas con la punta de la lengua	Empujar las mejillas con la punta de la lengua	Mover la lengua arriba
Mover la lengua arriba	Mover la lengua abajo	Mover la lengua abajo	Mover la lengua a la derecha
Mover la lengua arriba	Mover la lengua abajo	Mover la lengua abajo	Mover la lengua a la derecha

Anexo 4. Pictogramas.



Pictograma con la palabra rulo.



Pictograma con la palabra ropa.



Pictograma con la palabra rosa.



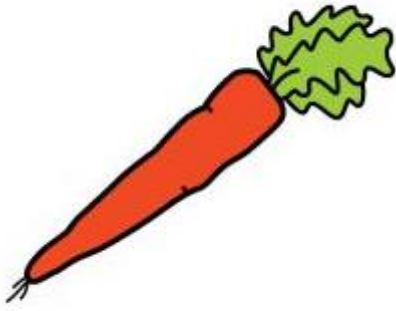
Pictograma con la palabra rubio.



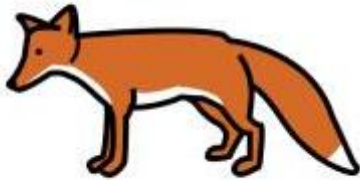
Pictograma con la palabra barco.



Pictograma con la palabra verduras.



Pictograma con la palabra zanahoria.



Pictograma con la palabra zorro.



Pictograma con la palabra secador.



Pictograma con la palabra tenedor.



Pictograma con la palabra ventilador.



Pictograma con la palabra yogur.

Anexo 5. Trabalenguas.

Ratoncito Roedor

*Ratoncito roedor en el rancho se metió,
Roe roe roe ro, rabanitos y turrón,
Roe roe roe ro, ratoncito roedor,
Ratoncito roedor en el rancho se metió,
Roe roe roe ro, rabanitos y turrón,
Roe roe roe ro, ratoncito roedor.*

La carroza

*Rueda, rueda la carroza,
Ríe el rey y ríe la reina rosa,
Rueda, rueda la carroza,
Ríe el rey y ríe la reina rosa.*

El perro de Parra.

*Parra tenía un perro.
Guerra tenía una parra.
El perro de Parra subió a la parra de Guerra.
Guerra pegó con la porra al perro de Parra.
Y Parra le dijo a Guerra:
“¿Por qué ha pegado Guerra con la porra al perro de Parra?”
Y Guerra le contestó:
“Si el perro de Parra no hubiera subido a la parra de Guerra,
Guerra no hubiese pegado con la porra al perro de Parra”.*

Doña Pito Piturra

*Doña Pito Piturra
Tiene unos guantes,
Doña Pito Piturra
Muy elegantes.
Doña Pito Piturra
Tiene un sombrero,*

Doña Pito Piturra
Con un plumero.
Doña Pito Piturra
Tiene un zapato,
Doña Pito Piturra
Le viene ancho.
Doña Pito Piturra
Tiene toquillas,
Doña Pito Piturra
Con tres polillas.
Doña Pito Piturra
Tiene unos guantes,
Doña Pito Piturra
Le están muy grandes.
Doña Pito Piturra
Tiene unos guantes,
Doña Pito Piturra ¡lo he dicho antes!

Anexo 6. Láminas de expresión oral.

